



TITLE:

学会抄録 第54回日本泌尿器科学会 中部総会デイベート5「I高齢者 における限局性前立腺癌の治療」

AUTHOR(S):

賀本, 敏行

CITATION:

賀本, 敏行. 学会抄録 第54回日本泌尿器科学会中部総会デイベート5「
I高齢者における限局性前立腺癌の治療」. 泌尿器科紀要 2005, 51(8):
559-559

ISSUE DATE:

2005-08

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/113656>

RIGHT:

ディベート 5 「高齢者における限局性前立腺癌の治療」

—司会の言葉—

賀 本 敏 行

京都大学大学院医学研究科泌尿器科学

高齢者における限局性前立腺癌に対し積極的治療を行うか、経過観察とするかは意見の分かれるところである。高齢の患者では余命との関係から経過観察を支持する意見もあるが、体力や健康状態には個人差が大きく、一概に暦年齢で判断すべきでないとの見方もある。また、早期前立腺癌治療のオプションは非常に多岐にわたり、腫瘍側の因子、患者側の因子、QOLや医療経済などの他の要因も複雑に絡み合ってくる。したがって、何を「標準」とするかにはいろいろと議論も多い。最近では1990年代初めに報告された無治療経過観察とは少し違った、PSAをフォローアップのツールとして用いる active surveillance の概念や、一方、早期に発見されることによって腫瘍量の少ない時期における内分泌療法の新しい可能性など、今も議論の種は尽きない。

一方で高齢者の位置づけであるが、一般的に65～74歳を前期高齢者、75～84歳を後期高齢者、85歳以上を超高齢者と分類される。前期高齢者は通常治療の対象となり、後期高齢者は年齢に配慮した治療法選択が必要になるとされている。その理由として、鳥羽らは70歳代半ば以降になると併存疾患の数が急増し、70歳代半ば以降に日本人男性の平均余命が10年を切ることがあげている¹⁾。過去には即時療法と遅延療法で

15年生存率に差がなかったとする Johansson らの報告²⁾がある一方で、根治手術群に比べて経過観察群で転移率や前立腺癌による死亡率が高かったとする Holmberg らの報告³⁾もあり、「積極的治療か、無治療経過観察か」の議論は決着をみていない。こうした背景を踏まえて、このディベートの対象を、[1] 年齢が76歳以上、[2] 臨床病期 B2 (T2c) まで、[3] PSA が20 ng/ml までを対象として、お二人の先生に治療法選択の優劣を論じていただくこととなった。

参 考 文 献

- 1) 鳥羽研二：高齢者治療学の質的变化。Medicina **40** : 1634-1635, 2004
- 2) Johansson JE, Holmberg L, Johansson S, et al. : Fifteen-year survival in prostate cancer, a prospective population-based study in Sweden. JAMA **277** : 467-471, 1997
- 3) Holmberg L, Bill-Axelsson A, Helgesen F, et al. : A randomized trial comparing radical prostatectomy with watchful waiting in early prostate cancer. N Engl J Med **347** : 781-789, 2002

(Received on May 13, 2005)

(Accepted on May 26, 2005)